



Det kongelige helse- og omsorgsdepartement
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

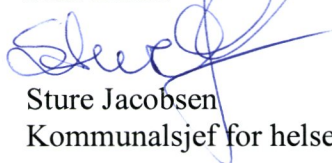
MOTTATT
25 NOV 2015
DSS: Skanning

**OVERSENDELSE AV HØRINGSSVAR -
«Rett til opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns
tjenester – kriterier og ventelister»**

Vedlagt oversendes Sortland kommunes høringssvar til ovennevnte høring.

Høringssvaret ble vedtatt i kommunenes driftsutvalg den 19. november 2015.

Med hilsen



Sture Jacobsen
Kommunalsjef for helse og omsorg

Vedlegg



Det kongelige helse- og omsorgsdepartement

HØRINGSSVAR -

«Rett til opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester – kriterier og ventelister»

1. Bakgrunn

Helse- og omsorgsdepartementet har sendt ut på høring forslag til endringer i pasient- og brukerrettighetsloven og helse- og omsorgstjenesteloven. Det vises til høringsbrev datert 07.09.2015, med ref. nr. 15/2889 og tilhørende høringsnotat. Frist for å avgi høringsuttalelse er 07.12.2015, og denne høringsuttalelsen er således rettidig.

2. Sortland kommunes standpunkt til lovforslaget

Sortland kommune anser det unødvendig å lovfeste retten til heldøgns pleie og omsorg. Slik lovfesting skaper bare unødvendig byråkrati, unødvendig merarbeid for leger, annet helsepersonell og øvrige ansatte i kommunen, samt unødvendige kostnader. Kommunenes knappe ressurser må brukes til pleie og omsorg, ikke unødvendig byråkrati.

3. Kommentarer og synspunkter til enkeltheter i lovforslaget

Kommunen anser det videre nødvendig å komme med kommentarer og synspunkter til følgende enkeltheter i lovforslaget:

- Legenes tiltenkte rolle
- Forslaget om å pålegge kommunene å utarbeide midlertidige kriterier
- Manglende utredning av de økonomiske konsekvensene for kommunene

3.1 Legenes tiltenkte rolle

I høringsnotatets punkt 4.3 beskriver Departementet sitt forslag til nye bestemmelser i pasient og brukerrettighetsloven § 2-1 e og helse og omsorgsloven § 3-2 a. For begge bestemmelsenes del gjøres det følgende presisering i høringsnotatet:

«Behandlende leges vurderinger/erklæring/epikrise etc. skal vektlegges i den helse- og omsorgsfaglige vurderingen som kommunen foretar og være en del av beslutningsgrunnlaget.»

Det er ikke beskrevet nærmere hva som konkret vil kreves av behandlende lege i den enkelte sak. Det at behandlende leges vurderinger/erklæring/epikrise etc. «skal» vektlegges, må imidlertid forstås slik at det forventes en viss grad av involvering fra behandlende lege i hver enkelt søknad om opphold i sykehjem. Dette vil innebære en økt arbeidsmengde for legene sammenliknet med dagens situasjon. Mange søknader om langtidsopphold i sykehjem avgjøres i dag på forsvarlig vis uten å involvere behandlende lege. Ofte vil hjemmetjenesten kjenne godt til den aktuelle bruker/pasient og i en del tilfeller vil bruker/pasient ha vært på avlastningsopphold eller korttidsopphold ved sykehjem i nær fortid. Dette innebærer at helsepersonell tilknyttet hjemmetjeneste og institusjoner vil ha vel så god kjennskap til den aktuelle brukers/pasients helsetilstand og behov for langtidsplass som behandlende lege vil ha.

Kommunen er enig i at det i en del saker vil være nødvendig og fornuftig å innhente behandlende leges vurdering/erklæring/epikrise etc. for å kunne foreta en forsvarlig vurdering av en søknad om sykehjemsplass. At dette er nødvendig i hver eneste sak, og at det skal være krav om å innhente behandlende leges vurdering/erklæring/epikrise etc. er kommunen derimot ikke enig i.

Det er allerede en utfordring for legene i helsetjenesten at mye tid og ressurser går bort i byråkratiske prosesser og papirarbeid, noe som går på bekostning av det kliniske arbeidet. Å innføre et regelverk som krever legens involvering, selv der det ikke kan anses nødvendig, fremstår ikke hensiktsmessig. Involvering av behandlende lege i saker hvor det vurderes sykehjemsplass, bør skje etter behov.

Det bemerkes for øvrig at det å vurdere en brukers/pasients behov for sykehjemsplass kan være vanskelig for behandlende lege. Legen har kun oversikt over sine egne pasienter og kjenner ikke til det totale bildet. Mange leger er meget tilbakeholdne allerede i dag med å gi uttalelser rundt en pasients behov for sykehjemsplass, nettopp fordi de ikke anser at de har innsikt nok i de ulike tiltakene som kommunen har tilgjengelig, hvilken kapasitet man har på sykehjemmene osv.

Det bemerkes videre at det ikke kommer klart frem i høringsnotatet hva som ligger i begrepet «behandlende lege». Det er kanskje mest nærliggende å se for seg at det her er fastlegen Departementet har tenkt på, men begrepet kan også tolkes til å omfatte eventuelle leger i spesialisthelsetjenesten, som har eller har hatt befattning med brukeren/pasienten. Dersom det sistnevnte er tilfelle, gjør de allerede nevnte synspunkter om legenes tiltenkte rolle seg gjeldende i enda større grad. Legene i spesialisthelsetjenesten vil gjerne ha enda mindre kjennskap til lokale forhold. Dessuten er det erfaringsmessig slik at legene i spesialisthelsetjenesten har en relativt lav terskel for å mene at en pasient har behov for sykehjemsplass (kortvarig eller langvarig). Det er eksempelvis ikke uvanlig at leger i spesialisthelsetjenesten bestemt mener at en pasient ikke kan dra hjem til egen bolig, at pasienten derfor blir overført til korttidsopphold i sykehjem, for deretter å reise hjem til egen bolig kort tid etter, fordi pasienten er fullt i stand til å bo i egen bolig med tilrettelagt hjelp fra hjemmesykepleien.

Kommunen ber Departementet foreta en ny vurdering og presisering av hva som skal være legenes rolle i tilknytning til de foreslåtte bestemmelsene om rett til opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig.

3.2 Midlertidige kommunale kriterier

I høringsnotatets punkt 4.4.4 foreslår Departementet at kommunene pålegges å gi forskrifter med kriterier for langtidsplass i egen kommune, samt å føre venteliste over personer som fyller kriteriene og venter på plass, i påvente av at de nasjonale kriteriene er på plass. Det presiseres sist i punkt 4.5.2 at kommunen må følge forvaltningsloven kapittel VII når forskriften utarbeides, og følge reglene der om utredningsplikt, forhåndsvarsling, uttalelse fra interesserte og kunngjøring mv.

Kommunen anser at forslaget om at det utarbeides midlertidige kommunale kriterier i forskrifts form, innebærer et unødvendig omfattende og kostbart arbeid for kommunene.

Målet med lovforslaget som høringsnotatet gjelder, er å få på plass nasjonale kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig. Å pålegge hver kommune et omfattende og ressurskrevende arbeid for noe som kun skal være midlertidig i bruk fremstår lite hensiktsmessig. Kommunene har allerede i dag ansvaret for å sørge for de kommunale helse- og omsorgstjenestene og å sørge for at det ytes forsvarlig helsehjelp til innbyggerne. Dette ansvaret bør kommunene kunne fortsette å ha, selv uten lokale kriterier nedfelt i forskrift, frem til de nasjonale kriteriene er på plass.

En fare med å pålegge kommunene å lage midlertidige lokale kriterier, er dessuten at det kan utvikle seg svært ulik praksis fra kommune til kommune (enda mer enn det man ser pr. i dag). Dette vil i så fall gjøre innføringen av nasjonale kriterier vanskeligere enn nødvendig. Man bør heller fokusere på å få på plass de nasjonale kriteriene snarest mulig, fremfor å begynne lokalt i kommunene.

3.3 Manglende kompensasjon – økt arbeidsmengde

I høringsnotatets punkt 5 fremgår det at det ikke vil bli krevd utredning av økonomisk kompensasjon for kommunene.

Dersom kommunene, slik det er lagt opp til i høringsnotatet, skal utarbeide midlertidige kommunale kriterier for tildeling av langtidsplass i sykehjem, er det åpenbart at dette vil ha økonomiske konsekvenser for kommunen. Dette vil være et stort og ressurskrevende arbeid. Selve utarbeidelsen av kriteriene er nok et arbeid som hver enkelt kommune enten allerede helt eller delvis har gjennomført, eller uansett bør gjennomføre. Nedfellelsen av kriteriene i forskrift, og de formelle tiltakene som kreves i forvaltningsloven kapittel VII derimot, er et arbeid som kommunene kunne vært foruten. Dette vil få økonomiske konsekvenser for kommunen, som bør kompenseres.

Dersom kommunene ikke blir pålagt å utarbeide midlertidige lokale retningslinjer, vil de økonomiske konsekvensene kanskje bli mindre. Det bør likevel ikke utelukkes at en tilpasning til nye nasjonale kriterier, endringer av rutiner mv. vil kunne få økonomiske konsekvenser for kommunene. Det er ikke usannsynlig at de nasjonale kriteriene legger opp til at det skal være lavere terskel for hvem som skal ha rett til langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig enn hva mange kommuner opererer med pr. i dag. Særlig vil dette gjelde de kommunene som har satset på en godt utviklet hjemmetjeneste fremfor et stort antall sykehjemsplasser. Dette innebærer at innføringen av nye nasjonale retningslinjer potensielt kan få store økonomiske konsekvenser for mange kommuner. Dette bør etter kommunens mening utredes.